
**DICHIARAZIONE DI RICEVUTA INFORMAZIONE E CONSENSO
AD INTERVENTO DI TERAPIA
CONSERVATIVA E ENDODONTICA**

Gentile Paziente, con questo modulo si riassumono i concetti relativi al suo trattamento già esposti, e con Lei condivisi nel corso della visita sia oralmente che con l'utilizzo delle schede informative presenti sul sito web del nostro studio www.studiodentisticocerato.it in modo da avere, anche per iscritto, il Suo assenso alla esecuzione delle terapie preventivate come previsto dal Codice Deontologico.

Diagnosi:

.....

Descrizione dell'intervento.

Rimozione con apposito strumentario della carie ed eventualmente del tessuto pulpare, devitalizzazione, con successiva ricostruzione del dente.

Nel Suo caso:

.....

Benefici dell'intervento.

Conservazione del dente ed eliminazione di infezione, infiammazione e dolore derivanti dalla patologia dentale.

Rischi dell'intervento.

Sono relativi all'impiego inevitabile di anestetico locale, con o senza vasocostrittore, a cui alcuni soggetti possono risultare sensibili per allergie, patologie renali, cardiache, endocrine o stato di gravidanza; alla possibilità di traumi sulle mucose a causa degli strumenti manuali o meccanici; all'eventualità di ingestione accidentale di detti strumenti.

Materiali impiegati.

Otturazione provvisoria:

.....

Otturazione definitiva:

.....

Otturazione del canale radicolare:

.....

Perni endocanalari costituita da:

.....

Complicazioni.

Una volta effettuata l'otturazione, è possibile la permanenza per tempi più o meno lunghi di sensibilità termica o ad alcune sostanze; è possibile che ci sia un'accentuazione dei sintomi che rendano necessaria la devitalizzazione dell'elemento per evitare la diffusione dell'infezione.

Un'otturazione in amalgama può causare una pigmentazione scura del dente e/o dei tessuti circostanti. Una ricostruzione in materiale composito può nel tempo cambiare tonalità di colore. In caso di terapia canalare è possibile avvertire temporaneamente alcuni sintomi spiacevoli

quali, ad esempio, dolore o sensazione di allungamento del dente.

I denti devitalizzati possono risultare più fragili del normale. In alcuni casi è possibile che sia necessario provvedere alla protesizzazione, alla resezione del suo apice (apicectomia) o all'estrazione dell'elemento dentario.

Possibili alternative.

.....

Altre informazioni richieste dal paziente (scrivere le eventuali domande o la frase "Nessuna Domanda").

.....

Io sottoscritto/a:

Signora / Signor			
Nata/o a		In data	
Residente a		Indirizzo	
Telefono		e-mail	

dichiaro di essere stato/a informato/a e di aver ben compreso lo scopo e la natura della terapia indicata nel presente modulo e nella scheda informativa presente sul sito web all'indirizzo: www.studiodentisticocerato.it, e di avere altresì consapevolezza dei rischi e delle complicazioni che ne potrebbero derivare.

Presto pertanto il mio assenso alle terapie che mi sono state illustrate e spiegate.

Luogo, data ed ora: _____ ore

Firma del Paziente

Firma del Medico